

2011-03-24

**Handläggare:**  
Åke NilssonArbetsmarknadsdepartementet  
Regeringskansliet  
103 33 Stockholm

## **Yttrande över Slutbetänkandet *Ny struktur för skydd av mänskliga rättigheter (SOU 2010:70)* av Delegationen för mänskliga rättigheter i Sverige**

### **Sammanfattning**

RSMH menar att det i dagens svenska samhälle ofta sker en rutinmässig särbehandling av människor med psykisk ohälsa utan saklig grund och i strid med - om inte bokstav så andemening i - de universella mänskliga rättigheterna.

RSMH håller före att såväl FN:s konvention om mänskliga rättigheter för personer med funktionsnedsättningar som Barnrättskonventionen tydligare ska inkorporeras i svensk lag.

RSMH anser att det hade varit intressant om Delegationen kommit längre i sin analys av hur skyddet av de mänskliga rättigheterna ska omsättas i praktiken. Vilka är förutsättningarna för ett samlat helhetsgrepp kring t.ex. kommunernas nuvarande arbete som relaterar till mänskliga rättigheter?

RSMH tillstyrker definitivt förslaget om införandet av särskilda portalparagrafer som anger att myndigheters verksamhet ska bedrivas med respekt för de mänskliga rättigheterna. Vikten av att detta sker i de särskilda lagar som reglerar offentlig verksamhet i situationer där människor är frihetsberövade eller i behov av samhällets stöd kan inte nog understrykas.

RSMH ställer sig tveksam till värdet av inrättandet av en ny myndighet för skydd av mänskliga rättigheter *om inte* denna ges tydligt mandat och möjlighet att uppta och pröva enskilda klagomål, utöva effektiv tillsyn (inte minst in situ) och äger möjlighet att ta initiativ till sanktioner mot myndighetsutövare som brister i respekt för mänskliga rättigheter vid myndighetsutövning mot enskild.

Att Sverige ska ha en nationell institution för mänskliga rättigheter, som med utgångspunkt i Parisprinciperna, bedriver främjande och skyddande verksamhet är för oss annars en självklarhet. Men, att nöja sig blott med detta vore att segla långt utomskärs från upprättandet av en genuin respekt för mänskliga rättigheter inom alla delar av samhällets engagemang för de med social eller psykisk ohälsa.

## **Inledning och kärnpunkter**

Riksförbundet för Social och Mental Hälsa, RSMH, har inbjudits att som remissinstans lämna synpunkter på ovan nämnda betänkande. Med anledning härav vill RSMH framföra följande.

RSMH har sedan mer än 40 år på demokratisk grund organiserat människor med egen erfarenhet av psykisk och social ohälsa; ytterst de som utvecklat psykiska funktionsnedsättningar. Bland våra medlemmar finns också närstående och andra som har ett intresse för RSMH:s arbete.

Det innebär att vi har stora erfarenheter av hur bl.a. sjukvårdssystemet fungerar för människor med psykisk ohälsa, inte minst med avseende på möjligheterna till ett mera eller mindre fritt val eller utrymmet att som patient/vårdtagare påverka vårdens innehåll och premisser. Vi representerar dessutom människor som i många fall inte alls har något fritt val utan tvingas till vård under tvång. Här kommer ofta individens rättigheter i kläm utan att de idag engagerade tillsynsmyndigheterna synes ha kraft eller mandat att stävja detta. Även i samhället i övrigt sker ofta rutinmässigt en särbehandling av människor med psykisk ohälsa utan saklig grund och i strid med - om inte bokstav så andemening i - de universella mänskliga rättigheterna.

De förtydliganden som FN presenterat av de mänskliga rättigheterna genom bl.a. FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning och som Sverige ratificerade och tillträdde 14 januari 2009 är därför något som RSMH välkomnat. Samtidigt som denna traktat väl illustrerar de oacceptabla inskränkningar av rättigheter en psykisk funktionsnedsättning för en människa i det svenska samhället kan innebära under rådande regler och förutsättningar så ger den inte möjlighet att inom svensk rättsordning hävda att sagda inskränkningar är rättsvidriga.

Den flathet med vilken frågan om mänskliga rättigheter för människor med psykisk ohälsa hanteras i Sverige - Regeringsformens andra kapitel till trots - gör att RSMH, likt andra inom Nationell Samverkan för Psykisk Hälsa (NSPH) med flera, anser att såväl FN:s konvention om mänskliga rättigheter för personer med funktionsnedsättningar som Barnrättskonventionen ska tydligare inkorporeras i svensk lag.

RSMH välkomnar dock framförallt det fokus som betänkandet i sig skapar genom sitt pedagogiska upplägg i analysen av de ibland nog så komplexa frågorna kring skyddet av de mänskliga rättigheterna. Den stora behållningen av betänkandet är framför allt det att det - utifrån ett brett samhällsperspektiv - gör mänskliga rättigheter till levande begrepp genom konkreta förslag på förbättringar i såväl lagstiftning som kreativa exempel på nationella indikatorer.

RSMH anser att det hade varit intressant om Delegationen kommit längre i sin analys av hur skyddet av de mänskliga rättigheterna ska omsättas i praktiken. Vilka är förutsättningarna för ett samlat helhetsgrepp kring t.ex. kommunernas nuvarande arbete som relaterar till mänskliga rättigheter?

RSMH tillstyrker definitivt förslaget om införandet av särskilda portalparagrafer som anger att myndigheters verksamhet ska bedrivas med respekt för de mänskliga rättigheterna. Vikten av att detta sker i de särskilda lagar som reglerar offentlig verksamhet i situationer där människor är frihetsberövade eller i behov av samhällets stöd kan inte nog understrykas. Detta gäller inte minst mot bakgrund av hur idag engagerade tillsynsmyndigheter inte äger mandat att ifrågasätta rådande praxis inom delar av slutenvården av psykiatri som, ofta rutinmässigt, kränker individens rättigheter. Detta framgår med pinsam klarhet i t ex Kammarrätten i Göteborgs dom 2009-12-01 i mål 3123-09 som därefter utan framgång överklagats till Regeringsrätten (numera Högsta förvaltningsdomstolen).

I en annan dom från sommaren 2010 av Hovrätten för västra Sverige friades den vårdare från Karlstad som i tingsrätten fälldes för vållande till annans död och dömdes till villkorlig dom och 50 dagsböter. Vårdaren var i februari 2008 med om att ta hand om en 32-årig utvecklingsstörd man som togs in på psykakuten i Karlstad efter att han plötsligt fått våldsamma utbrott mot sina föräldrar. Väl inlåst på psykakuten fick 32-åringen panik. Han slogs, sparkades och skrek att han skulle hem. Vårdaren lade ner honom på mage och låste hans armar bakom ryggen. Så hölls den intagne sedan fast tills trycket kvävde honom. Visserligen påpekade kollegor till vårdaren vid minst tre tillfällen att den nedtryckte 32-åringen inte kunde andas, men ingen tog andra initiativ än muntliga till att rädda 32-åringens liv.

Hovrätten konstaterar att vårdaren varit delaktig i det händelseförlopp som slutade med att 32-åringen avled men att hans agerande inte kan anses ha varit oaktsamt. Han hade ingen anledning, skriver hovrätten i domen, att ta risken för en dödlig utgång i beräkning...

Vi vill nu inte bli alltför tekniska. Men, den form av nedläggning som vintern 2008 användes på psykakuten i Karlstad är exakt densamma som tog livet av Osmo Vallo i mitten på 1990-talet. Allt sedan dess använder polisen inte längre det livsfarliga greppet. Att med full kroppsvikt mot ryggen pressa någon mot ett hårt underlag samtidigt som dennes armar är uppvridda gör att den nedpressade är fysisk oförmögen att fylla lungorna med luft. Detta är ett rent fysiskt faktum väl känt sedan länge och alltså inte något som gäller ibland eller för vissa människor. Men inom psykiatri har tiden uppenbarligen fått stå stilla och greppet förekommer fortfarande och den utvecklingsstörda mannen i Karlstad är inte den enda som har dött av det.

Att det är just patienterna inom psykiatri som fortfarande får utstå de här greppen har RSMH svårt att se som en ren slump. Snarare beror det på en marginalisering av de intagnas mänskliga värde på grund av bristande återkoppling till de som utövar vården. Framförallt tvångsvårdens patienter orkar i allmänhet inte själva föra sin talan. Många av de som återhämtat sig till den grad att de åtminstone har en fungerande vardag ute i samhället vill dessutom bara glömma tiden i psykiatri, något som starkt uppmuntras av omgivningens attityder och fördomar kring psykisk ohälsa. När psykiatri diskuteras görs det därför i första hand utifrån professionens utgångspunkter. Enligt många av psykiatriens företrädare förekommer det till exempel inte övergrepp – överhuvudtaget(!) – i tvångsvården. Det som inte får hända kan inte hända och har därför aldrig hänt för att travestera Tage Danielsson.

RSMH ställer sig – inte minst mot bakgrund av ovan refererade rättsfall – tveksam till värdet av inrättandet av en ny myndighet för skydd av mänskliga rättigheter *om inte* denna ges tyd-

POSTADRESS	TELEFON	TELEFAX	POSTGIRO	ORG.NR	E-POST
Instrumentvägen 10 126 53 Hägersten	08-772 33 60	08-772 33 61	40 62 92-3	802005-6985	rsmh@rsmh.se

ligt mandat och möjlighet att uppta och pröva enskilda klagomål, utöva effektiv tillsyn (inte minst in situ) och äger möjlighet att ta initiativ till sanktioner mot myndighetsutövare som brister i respekt för mänskliga rättigheter vid myndighetsutövning mot enskild.

Att Sverige ska ha en nationell institution för mänskliga rättigheter, som med utgångspunkt i Parisprinciperna, bedriver främjande och skyddande verksamhet är för oss en självklarhet. Men, att nöja sig blott med detta vore att segla långt utomskärs från upprättandet av en genuin respekt för mänskliga rättigheter inom alla delar av samhällets engagemang för de med social eller psykisk ohälsa.

### **Allmänna synpunkter i övrigt**

RSMH ser betänkandets förslag om att insatserna måste öka för att höja allmänhetens kunskap och medvetenhet om de mänskliga rättigheterna som en självklarhet att ta fasta på och ge konkret innehåll. På samma sätt måste ju även utbildning, forskning och kompetensutveckling på området öka. Oerhört viktigt att tänka på i det sammanhanget är dock att detta görs så att till exempel människor med psykisk ohälsa inte bara kan ta del av detta utan också blir mer aktiva att föra fram sina synpunkter.

Vi instämmer alltså till fullo i delegationens strävan att alla ska förstå de mänskliga rättigheternas verkliga innebörd. Och för att understryka vikten av att en grupp som påtagligt berörs av detta involveras i den diskussionen skulle vi vilja ge några exempel på hur vi tycker att det svenska samhället av idag följer dessa rättigheter.

RSMH har, i sin egenskap av brukarorganisation under decennier i olika sammanhang påtalat att det råder stora brister när det gäller respekten för mänskliga rättigheter för människor med psykisk ohälsa. Syftet med konventionen om rättigheter för personer med funktionsnedsättning är att främja, skydda och säkerställa gruppers rättigheter och grundläggande friheter liksom bidra till respekten för människors värdighet. Konventionen säger också att den ska undanröja hinder som kan motverka den enskildes fulla och verkliga deltagande i samhället.

Detta till trots diskrimineras och stigmatiseras personer med psykisk ohälsa. Något som inte bara vi inom brukarrörelsen påpekar utan även ett faktum som åskådliggjorts av såväl nationell som internationell forskning. Några exempel: Det saknas ofta meningsfull sysselsättning för gruppen och tillgång till rehabilitering är i princip obefintlig, och det är få med långvarig psykisk ohälsa som kommer ut på arbetsmarknaden. Därtill har man sämre ekonomi och lägre levnadsstandard än befolkningen i övrigt, och sämre fysisk hälsa. En konkret följd av det sistnämnda är att människor med psykisk ohälsa lever kortare än genomsnittet. Svensk nationell statistik (SCB) ger en variation på upp till 20-25 år. Könstrukturerorna i samhället gör dessutom att kvinnors problem underordnas mannens, vilket leder till en förstärkt diskriminering av kvinnor eller ett dubbelt utanförskap.

Här menar vi alltså att Sverige inte lever upp till vad konventionen säger. Detta gäller även den psykiatriska tvångsvården. Begreppet tvångsvård är, skulle vi vilja påpeka, i grunden dessutom en motsägelse eftersom tvång och vård inte går att förena. En framgångsrik vård

POSTADRESS	TELEFON	TELEFAX	POSTGIRO	ORG.NR	E-POST
Instrumentvägen 10 126 53 Hägersten	08-772 33 60	08-772 33 61	40 62 92-3	802005-6985	rsmh@rsmh.se

bygger på samverkan, förtroende och överenskommelser mellan patient och vårdgivare. Tvång däremot är alltid ett övergrepp och en kränkning.

Den relativt nya lagstiftningen om Öppenvårdstvånget inom den psykiatriska tvångsvården (LPT-vård) är, menar vi, ett direkt brott mot FN-konventionen eftersom det ökat det totala antalet patienter som tvångsvårdas.

Vi vill alltså att delegationen inte bara i allmänna ordalag lyfter fram vikten av att det blir en bred samhällsdiskussion om kränkningarna av de mänskliga rättigheterna utan också – inom den föreslagna kommissionen arbete – bereder grupper som påtagligt berörs av detta möjlighet att dels föra fram sina synpunkter med också aktivt engagera sig och vara delaktiga i arbetet med dessa frågor.

Riksförbundet för Social och Mental Hälsa

**Jan-Olof Forsén**  
Förbundsordförande

**Bo Ardström**  
Kanslichef

**Kopia**  
HSO  
NSPH  
Diskrimineringsombudsmannen  
Socialstyrelsen